Deutscher Bundestag **Drucksache 19/7766**

19. Wahlperiode 13.02.2019

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)

a) zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung
– Drucksache 19/6915 –

Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Transplantationsgesetzes – Verbesserung der Zusammenarbeit und der Strukturen bei der Organspende

b) zu dem Antrag der Abgeordneten Dr. Axel Gehrke, Dr. Robby Schlund, Detlev Spangenberg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der AfD
– Drucksache 19/7034 –

Zahl der freiwilligen Organspender in Deutschland erhöhen – Spendenbereitschaft als Ehrenamt anerkennen

c) zu dem Antrag der Abgeordneten Katrin Helling-Plahr, Michael Theurer, Christine Aschenberg-Dugnus, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP
– Drucksache 19/5673 –

Chancen von altruistischen Organlebendspenden nutzen – Spenden erleichtern

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

A. Problem

Zu Buchstabe a

Die Bundesregierung stellt fest, dass die Zahl der Organspender und damit die lebensrettenden Organtransplantationen seit 2012 kontinuierlich gesunken sei, während die Zahl der auf eine Organspende wartenden Patientinnen und Patienten konstant bei rund 10 000 liege. Als Grund hierfür werden unter anderem strukturelle Defizite in den Entnahmekrankenhäusern und eine nicht optimale Vergütungsregelung für Organentnahmen gesehen.

Zu Buchstabe b

Die Fraktion der AfD stellt in ihrem Antrag fest, dass zwar die Zahl der Organspender 2018 angestiegen sei. Trotzdem bestehe weiterhin ein großes Missverhältnis zwischen der Spenderzahl und den auf eine Organspende wartenden Kranken.

Zu Buchstabe c

Auch die Fraktion der FDP stellt in ihrem Antrag fest, dass die Zahl der Organspender und die Zahl der sich auf der Warteliste befindlichen Patientinnen und Patienten erheblich divergierten.

B. Lösung

Zu Buchstabe a

Ziel des Gesetzentwurfs ist es, die Strukturen in den Entnahmekrankenhäusern zu verbessern, die Organentnahmen angemessen zu vergüten und die Verantwortlichkeiten der am Organspendeprozess Beteiligten zu stärken. Durch die entsprechenden Gesetzesänderungen sollen die Organspendezahlen nachhaltig erhöht werden.

Annahme des Gesetzentwurfs auf Drucksache 19/6915 in geänderter Fassung mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der AfD.

Zu Buchstabe b

Die Fraktion der AfD will die Zahl der Organspender durch die Anerkennung der freiwilligen Organspendebereitschaft als Ehrenamt, mit dem Vergünstigungen verbunden sein sollten, erhöhen.

Ablehnung des Antrags auf Drucksache 19/7034 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der AfD.

Zu Buchstabe c

Die Fraktion der FDP sieht eine Maßnahme zur Lösung des Problems niedriger Organspenderzahlen darin, dass die bisher nur unter engen Grenzen erlaubte, freiwillige, altruistische Lebendspende von Nieren und Lebern ohne Einschränkungen erlaubt und das Subsidiaritätsprinzip im Transplantationsgesetz aufgehoben werde.

Ablehnung des Antrags auf Drucksache 19/5673 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, AfD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der FDP bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE.

C. Alternativen

Zu Buchstabe a

Ablehnung des Gesetzentwurfs.

Zu den Buchstaben b und c

Annahme der Anträge.

D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Zu Buchstabe a

Für Bund, Länder und Gemeinden entstehen keine Haushaltsausgaben. Der gesetzlichen Krankenversicherung entstehen durch das Gesetz Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand in geschätzter Höhe von jährlich 34 Millionen Euro.

Zu den Buchstaben b und c

Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand wurden nicht erörtert.

E. Erfüllungsaufwand

E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Zu Buchstabe a

Für Bürgerinnen und Bürger entsteht kein Erfüllungsaufwand.

Zu den Buchstaben b und c

Der Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger wurde nicht erörtert.

E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft

Zu Buchstabe a

Insgesamt entsteht für die Wirtschaft ein jährlicher Erfüllungsaufwand in Höhe von rund 540 000 Euro, davon ein Bürokratiekostenanteil in Höhe von rund 78 000 Euro. Im Sinne der „One in, one out“-Regel der Bundesregierung kann der zusätzliche Erfüllungsaufwand kompensiert werden durch einen Teil der Entlastungen aus dem Entwurf eines GKV-Versichertenentlastungsgesetzes.

Zu den Buchstaben b und c

Der Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft wurde nicht erörtert.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Zu Buchstabe a

Zu den Bürokratiekosten aus Informationspflichten siehe E.2.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Zu den Buchstaben b und c

Bürokratiekosten wurden nicht erörtert.

E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung

Zu Buchstabe a

Insgesamt entstehen der Verwaltung ein einmaliger Erfüllungsaufwand in Höhe von geschätzten 87 000 Euro und ein jährlicher Erfüllungsaufwand in Höhe von geschätzten 500 000 Euro.

Zu den Buchstaben b und c

Der Erfüllungsaufwand für die Verwaltung wurde nicht erörtert.

F. Weitere Kosten

Zu Buchstabe a

Keine.

Zu den Buchstaben b und c

Weitere Kosten wurden nicht erörtert.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Beschlussempfehlung

Der Bundestag wolle beschließen,

a) den Gesetzentwurf auf Drucksache 19/6915 mit folgenden Maßgaben, im Übrigen unverändert anzunehmen:

Artikel 1 Nummer 5 wird wie folgt geändert:

1. Absatz 2 wird wie folgt geändert:

   a) In Satz 2 werden nach dem Wort „Fachabteilungen“ die Wörter „sowie neurochirurgische oder neurologische Medizinische Versorgungszentren und neurochirurgische oder neurologische Praxen“ eingefügt.

   b) Nach Satz 2 wird folgender Satz eingefügt:

   „Die Krankenhäuser, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen haben einen Anspruch auf einen angemessenen Ausgleich der Kosten, die ihnen dadurch entstehen, dass sie Ärzte für den Rufbereitschaftsdienst zur Verfügung stellen.“

2. In Absatz 3 Satz 1 werden die Wörter „In dem Vertrag nach Absatz 1 Satz 2“ durch die Wörter „In einem Vertrag“ und die Wörter „der in Absatz 2 Satz 3“ durch die Wörter „des in Absatz 2 Satz 3 genannten Ausgleichs und der in Absatz 2 Satz 4“ ersetzt.

3. In Absatz 4 werden die Wörter „Absatz 1 Satz 2 und“ gestrichen und werden nach der Angabe „31. Dezember 2019“ die Wörter „oder ein Vertrag nach Absatz 1 Satz 2 bis zum 31. Dezember 2020“ eingefügt;

b) den Antrag auf Drucksache 19/7034 abzulehnen;

c) den Antrag auf Drucksache 19/5673 abzulehnen.

Berlin, den 13. Februar 2019

Der Ausschuss für Gesundheit

Erwin Rüddel
Vorsitzender

Stephan Pilsinger
Berichterstatter

Hilde Mattheis
Berichterstatterin

Dr. Axel Gehrke
Berichterstatter

Katrin Helling-Plahr
Berichterstatterin

Harald Weinberg
Berichterstatter

Dr. Kirsten Kappert-Gonther
Berichterstatterin

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Bericht der Abgeordneten Stephan Pilsinger, Hilde Mattheis, Dr. Axel Gehrke, Katrin Helling-Plahr, Harald Weinberg und Dr. Kirsten Kappert-Gonther

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

A. Allgemeiner Teil

I. Überweisung

Der Deutsche Bundestag hat den Gesetzentwurf auf **Drucksache 19/6915** und die Anträge auf den **Drucksachen 19/7034 und 19/5673** in seiner 74. Sitzung am 17. Januar 2019 in erster Lesung beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen.

Den Gesetzentwurf auf **Drucksache 19/6915** hat er zur Mitberatung an den Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz sowie an den Ausschuss für Menschenrechte überwiesen. Ferner hat er den Antrag auf **Drucksache 19/7034** an den Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und den Antrag auf **Drucksache 19/5673** an den Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz sowie an den Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend überwiesen.

II. Wesentlicher Inhalt der Vorlagen

Zu Buchstabe a

Die Bundesregierung stellt fest, dass die Zahl der Organspenden und damit die lebensrettenden Organtransplantationen seit 2012 kontinuierlich gesunken seien, während die Zahl der auf eine Organspende wartenden Patientinnen und Patienten konstant bei rund 10 000 liege. Als Grund hierfür werden u. a. strukturelle Defizite in den Entnahmekrankenhäusern gesehen. Eine zunehmende Arbeitsverdichtung und fehlende Routine führten dazu, dass die in den Organspendeprozess involvierten Personen ihre Aufgabe nicht entsprechend wahrnehmen könnten. Hinzu komme, dass bei der Freistellung des Transplantationsbeauftragten Defizite bestünden. Ein weiteres Problem stelle die nicht optimale Vergütungsregelung für Organentnahmen dar.

Die Bundesregierung beabsichtigt mit ihrem Gesetzentwurf, die Strukturen in den Entnahmekrankenhäusern zu verbessern, die Organentnahmen angemessen zu vergüten und die Verantwortlichkeiten der am Organspendeprozess Beteiligten zu stärken. Damit soll die Zahl der Organspenden nachhaltig erhöht werden.

1. Funktion der Transplantationsbeauftragten

Damit Transplantationsbeauftragte ihrer Aufgabe gerecht werden können, soll deren Freistellung bundesweit einheitlich geregelt und refinanziert werden. Darüber hinaus sollen Transplantationsbeauftragte Zugang zu den Intensivstationen sowie zu sämtlichen erforderlichen Informationen zur Auswertung des Spenderpotentials erhalten. Sie sollen hinzugezogen werden, wenn eine Patientin oder ein Patient nach ärztlicher Beurteilung potentieller Organspender ist. Die von den Transplantationsbeauftragten erstellte Verfahrensanweisung zu Zuständigkeiten und Handlungsabläufen im Entnahmekrankenhaus muss künftig von der Klinikleitung verbindlich umgesetzt werden.

2. Vergütung der Entnahmekrankenhäuser

Mit neu gestalteten Vergütungsregelungen sollen die Entnahmekrankenhäuser einen gesetzlichen Anspruch auf die pauschale Abgeltung der von ihnen im Rahmen des gesamten Prozesses der Organentnahme erbrachten Leistungen erhalten. Die einzelnen Prozessschritte sollen dabei ausreichend differenziert abgebildet werden. Zudem solle eine Grundpauschale eingeführt werden, die die Leistungen abdeckt, die im Entnahmekrankenhaus vor der Spendermeldung an die Koordinierungsstelle im Zusammenhang mit der Feststellung des endgültigen, nicht behebbaren Ausfalls der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms entstehen. Zusätzlich erhalten die Entnahmekrankenhäuser einen Zuschlag als Ausgleich dafür, dass ihre Infrastruktur im Rahmen einer Organspende in besonderem Maße in Anspruch genommen wird.

3. Neurochirurgischer und neurologischer konsiliarärztlicher Rufbereitschaftsdienst

Die Einrichtung eines neurochirurgischen und neurologischen konsiliarärztlichen Rufbereitschaftsdienstes soll sicherstellen, dass in jedem Entnahmekrankenhaus zu jeder Zeit der endgültige, nicht behebbare Ausfall der Gesamtfunktion des Großhirns, des Kleinhirns und des Hirnstamms durch entsprechend qualifizierte Ärztinnen und Ärzte festgestellt werden kann.

4. Flächendeckendes Berichtssystems

Weiter soll ein klinikinternes Qualitätssicherungssystem etabliert werden, auf dessen Grundlage ein flächendeckendes Berichtssystem geschaffen werden soll. Dadurch soll künftig beurteilt werden können, ob und inwieweit Entnahmekrankenhäuser vorhandene Organspendepotentiale realisieren.

5. Betreuung von Angehörigen

Schließlich soll eine Angehörigenbetreuung auf eine gesetzliche Grundlage gestellt werden, die insbesondere den Austausch von anonymisierten Schreiben zwischen Organempfängern und den nächsten Angehörigen von Organspendern beinhaltet.

Der **Nationale Normenkontrollrat** hat gemäß § 6 Absatz 1 des Gesetzes zur Einsetzung eines Nationalen Normenkontrollrates eine Stellungnahme abgegeben. Darin kommt er zu dem Ergebnis, dass das Bundesministerium für Gesundheit den Erfüllungsaufwand nachvollziehbar dargestellt habe. Deshalb erhebt der Nationale Normenkontrollrat im Rahmen seines gesetzlichen Auftrags keine Einwände gegen die Darstellung der Gesetzesfolgen in dem Regelungsentwurf.

Der **Bundesrat** hat in seiner 973. Sitzung am 14. Dezember 2018 beschlossen, gegen den Gesetzentwurf gemäß Artikel 76 Absatz 2 des Grundgesetzes keine Einwendungen zu erheben.

Zu Buchstabe b

Die Fraktion der AfD stellt in ihrem Antrag fest, dass zwar die Zahl der Organspender 2018 angestiegen sei. Trotzdem bestehe weiterhin ein großes Missverhältnis zwischen der Spenderzahl und den auf eine Organspende wartenden Kranken.

Die Fraktion der AfD will die Zahl der Organspender durch die Anerkennung der freiwilligen Organspendebereitschaft beispielsweise als Ehrenamt, mit dem Vergünstigungen verbunden sein sollten, erhöhen. Weitere Maßnahmen als Dank und Anerkennung könnten öffentliche Ehrungen, Urkunden oder Ehrennadeln sein.

Zu Buchstabe c

Auch die Fraktion der FDP stellt in ihrem Antrag fest, dass die Zahl der Organspender und die Zahl der sich auf der Warteliste befindlichen Patientinnen und Patienten erheblich divergierten.

Sie sieht eine Maßnahme zur Lösung des Problems niedriger Organspenderzahlen darin, dass die bisher nur unter engen Grenzen zulässige freiwillige, altruistische Lebendspende von Nieren und Lebern ohne Einschränkungen erlaubt und das Subsidiaritätsprinzip im Transplantationsgesetz, wonach die postmortale Spende der Lebendspende vorzuziehen ist, aufgehoben werde. Der Schutz von Lebendspendern soll verbessert und deshalb sollen einheitliche Verfahrens- und Entscheidungsstandards für Lebendspendekommissionen geschaffen werden. Ferner sollen künftig Lebendspender, wenn sie selbst ein Organ benötigen, bei der Organallokation bevorzugt werden, wobei die Lebendspende ein Kriterium bei der Vergabe der Warteplätze darstellen solle.

III. Stellungnahmen der mitberatenden Ausschüsse

Zu Buchstabe a

Der **Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz** hat in seiner 33. Sitzung am 13. Februar 2019 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der AfD beschlossen zu empfehlen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 19/6915 in der vom Ausschuss für Gesundheit geänderten Fassung anzunehmen.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Der **Ausschuss für Menschenrechte** hat in seiner 23. Sitzung am 13. Februar 2019 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der AfD beschlossen zu empfehlen, den Gesetzentwurf auf Drucksache 19/6915 in der vom Ausschuss für Gesundheit geänderten Fassung anzunehmen.

Der **Parlamentarische Beirat für nachhaltige Entwicklung** hat sich gemäß des Einsetzungsantrags (Drucksache 19/1837) im Rahmen seines Auftrags zur Überprüfung von Gesetzentwürfen und Verordnungen der Bundesregierung auf Vereinbarkeit mit der nationalen Nachhaltigkeitsstrategie mit dem Gesetzentwurf auf Drucksache 19/6915 befasst und festgestellt, dass eine Prüfbitte nicht erforderlich sei, da die Darstellung der Nachhaltigkeitsprüfung plausibel ist (Ausschussdrucksache 19(26)13-2).

Zu Buchstabe b

Der **Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** hat in seiner 23. Sitzung am 13. Februar 2019 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der AfD beschlossen zu empfehlen, den Antrag auf Drucksache 19/7034 abzulehnen.

Zu Buchstabe c

Der **Ausschuss für Recht und Verbraucherschutz** hat in seiner 33. Sitzung am 13. Februar 2019 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, AfD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der FDP bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE. beschlossen zu empfehlen, den Antrag auf Drucksache 19/5673 abzulehnen.

Der **Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** hat in seiner 23. Sitzung am 13. Februar 2019 mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, AfD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der FDP bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE. beschlossen zu empfehlen, den Antrag auf Drucksache 19/5673 abzulehnen.

IV. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss

Der **Ausschuss für Gesundheit** hat in seiner 31. Sitzung am 12. Dezember 2018 beschlossen, zum Gesetzentwurf auf Drucksache 19/6915 sowie zum Antrag auf Drucksache 19/5673 vorbehaltlicher der Überweisung der beiden Vorlagen durch das Plenum des Deutschen Bundestages eine öffentliche Anhörung durchzuführen.

In seiner 34. Sitzung am 30. Januar 2019 hat der Ausschuss die Beratungen zu dem Gesetzentwurf auf Drucksache 19/6915 sowie zu den Anträgen auf den Drucksachen 19/7034 und 19/5673 aufgenommen und beschlossen, den Antrag auf Drucksache 19/7034 ebenfalls in die bereits beschlossene öffentliche Anhörung einzubeziehen.

Die Anhörung fand in der 35. Sitzung am 30. Januar 2019 statt. Als sachverständige Organisationen waren eingeladen: Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF), Bundesärztekammer (BÄK), Bundesverband der Organtransplantierten e. V. (BDO), Bundesverband Niere e. V. (BN e. V.), Deutsche Gesellschaft für Chirurgie e. V. (DGCH), Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM), Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz-und Kreislaufforschung e. V. (DGK), Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie (DGNC), Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN), Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e. V. (DIVI), Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG), Deutsche Stiftung Organtransplantation (DSO), Deutsche Stiftung Patientenschutz, Deutsche Transplantationsgesellschaft e. V. (DTG), Eurotransplant International Foundation, GKV-Spitzenverband, Junge Helden e. V., Lebertransplantierte Deutschland e. V., Netzwerk Spenderfamilien für Angehörige und Freunde von Organspendern, TransDia Sport Deutschland e. V., Verband der privaten Krankenversicherung e. V. (PKV) und Verband der Universitätsklinika Deutschlands e. V. (VUD). Als Einzelsachverständige waren eingeladen: Prof. Dr. Felix Braun (Universitätsklinikum Schleswig-Holstein), Dr. Götz Gerresheim (Kliniken des Landkreises Neumarkt i.d.OPf.) und Prof. Dr. Axel Ockenfels (Universität zu Köln). Auf das Wortprotokoll und die als Ausschussdrucksachen verteilten Stellungnahmen der Sachverständigen wird Bezug genommen.

In seiner 36. Sitzung am 13. Februar 2019 hat der Ausschuss die Beratungen zu den drei Vorlagen abgeschlossen.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Als Ergebnis empfiehlt der Ausschuss für Gesundheit mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der AfD, den Gesetzentwurf auf Drucksache 19/6915 in der vom Ausschuss für Gesundheit geänderten Fassung anzunehmen.

Ferner empfiehlt der Ausschuss mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der AfD, den Antrag auf Drucksache 19/7034 abzulehnen.

Ferner empfiehlt der Ausschuss mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, AfD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktion der FDP bei Stimmenthaltung der Fraktion DIE LINKE., den Antrag auf Drucksache 19/5673 abzulehnen.

Zum Gesetzentwurf auf Drucksache 19/6915 hat dem Ausschuss ein Änderungsantrag der Fraktionen der CDU/CSU und SPD auf Ausschussdrucksache 19(14)61.1 vorgelegen. Der Änderungsantrag hatte folgenden Inhalt: Die Ergänzung in Absatz 2 Satz 2 regelt, dass auch entsprechend qualifizierte niedergelassene Ärzte sowohl aus neurochirurgischen oder neurologischen medizinischen Versorgungseinrichtungen als auch aus neurochirurgischen oder neurologischen Praxen bei der Organisation des Rufbereitschaftsdienstes einzubeziehen sind. Damit soll erreicht werden, dass genügend qualifizierte Ärzte für den Rufbereitschaftsdienst zur Verfügung stehen. Mit der Ergänzung des Satzes 3 in Absatz 2 wird sichergestellt, dass dem Träger der Einrichtungen keine finanziellen Nachteile entstehen, wenn die bei ihnen angestellten Ärzte während ihrer Dienstzeit ihren Rufbereitschaftsdienst ausüben. Mit der Änderung in Absatz 3 Satz 1 wird zum einen klargestellt, dass es sich um den dreiseitigen Vertrag handelt, der zwischen den TPG-Auftraggebern zu schließen ist. Darüber hinaus werden die Inhalte des Vertrages präzisiert; die beteiligten Einrichtungen erhalten einen Anspruch auf finanziellen Ausgleich, wenn sie Ärzte für den Rufbereitschaftsdienst zur Verfügung stellen. Bei den Änderungen in Absatz 4 handelt es sich zum einen um eine Folgeänderung zur Änderung in Absatz 3. Zum anderen wird berücksichtigt, dass es sich in der Sache um zwei Verträge handelt, für die jeweils eine Frist gesetzt und mit der Möglichkeit der Ersatzvornahme verbunden wird. Um den TPG-Auftraggebern eine angemessene Frist zur Umsetzung ihrer Verpflichtungen einzuräumen, wird die Frist zur Beauftragung einer geeigneten Einrichtung um ein Jahr verlängert.

Dieser Änderungsantrag auf Ausschussdrucksache 19(14)61.1 zum Gesetzentwurf auf Drucksache 19/6915 wurde mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD, AfD, FDP, DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN angenommen.

Zum Gesetzentwurf auf Drucksache 19/6915 hat dem Ausschuss für Gesundheit zudem ein Änderungsantrag der Fraktion der FDP auf Ausschussdrucksache 19(14)61.2 mit folgendem Inhalt vorgelegen:

„In Artikel 1 wird der Nummer 1 folgende Nummer 0 vorangestellt:

‚0. In § 8 Absatz 1 Satz 2 werden nach den Wörtern „offenkundig nahestehen“ die Wörter „oder wenn sie zum Zwecke der Übertragung auf einen Empfänger erfolgt, wenn dessen Verwandtem ersten oder zweiten Grades, Ehegatten, eingetragenem Lebenspartner, Verlobtem oder einer dem Empfänger in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahestehenden Person ein Organ zum Zwecke der Übertragung auf einen Verwandten ersten oder zweiten Grades, Ehegatten, eingetragenen Lebenspartner oder Verlobten des Spenders oder auf eine dem Spender in besonderer persönlicher Verbundenheit offenkundig nahestehende Person entnommen wird“ eingefügt.‘

Begründung

Durch die Ergänzung von § 8 Absatz 1 S. 2 TPG werden Überkreuzspenden in Deutschland legalisiert. Häufig sind die Organe von potentiellen Spendern und Erkrankten etwa aufgrund von Blutgruppen- oder Gewebeunverträglichkeiten nicht kompatibel. Durch Überkreuzspenden wird zwei Spender- und Empfängerpaaren, die sich in ihrer jeweiligen Paarbeziehung im Sinne des § 8 Absatz 1 Satz 2 TPG besonders nahestehen, die wechselseitige Transplantation ermöglicht.“

Dieser Änderungsantrag auf Ausschussdrucksache 19(14)61.2 wurde mit den Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN gegen die Stimmen der Fraktionen AfD, FDP und DIE LINKE. abgelehnt.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Die **Fraktion der CDU/CSU** stellte fest, der vorliegende Gesetzentwurf sei von vielen Seiten positiv begrüßt worden. Er ziele darauf ab, die Zahl der Organspenden zu erhöhen, was dringend geboten sei. Die Freistellungsregelung für die Transplantationsbeauftragten und die Stärkung ihrer Position im Krankenhaus, die neuen Vergütungsregelungen für Entnahmekrankenhäuser, die Ausdifferenzierung der Abgeltungspauschalen sowie die Zuschläge, die Einrichtung eines bundesweiten neurochirurgischen und neurologischen konsiliarärztlichen Rufbereitschaftsdienstes, das neue Qualitäts- und Sicherungssystem sowie die Möglichkeit, anonymisierte Schreiben zwischen Organspendeempfängern und den Angehörigen von Spendern auszutauschen, seien Neuregelungen, die einen großen Fortschritt für die Organspende bedeuteten. Durch die verbesserten Strukturen werde die Chance, potentielle Spender zu identifizieren, wesentlich erhöht.

Die **Fraktion der SPD** ist der Auffassung, dass jede Fraktion dem vorliegenden Gesetz zustimmen könne. Man habe ganz bewusst die Frage Widerspruchslösung oder Entscheidungslösung abgetrennt. Damit wolle man die klare politische Botschaft senden, dass die Verbesserung der Infrastruktur in den Entnahmekrankenhäusern im Fokus liege. Diese hätten bisher keine dringende Notwendigkeit gesehen, sich bei der Identifizierung von Organspendern stärker zu engagieren. Mit dem Gesetz werde eine gute Grundlage geschaffen, das Verhalten der Krankenhäuser zu ändern. Die Entnahmekrankenhäuser würden finanziell entlastet und die Transplantationsbeauftragten stärker unterstützt. Der SPD-Fraktion sei es besonders wichtig, dass zudem die Angehörigenarbeit intensiviert werde. Europäische und internationale Erfahrungswerte zeigten, dass dies fundamental sei, damit die Organspendebereitschaft steige. Nach einer gewissen Zeit müsse evaluiert werden, ob die Zahlen deutlich gestiegen seien oder ob weitere unterstützende Maßnahmen ergriffen werden müssten.

Die **Fraktionen der CDU/CSU und SPD** begrüßten insbesondere den vorgesehenen Aufbau eines internen Qualitätssicherungssystems für den Prozess der Organspende in den Entnahmekrankenhäusern. Sie hielten es insoweit für wichtig, dass mit dem in § 11 Absatz 1b Satz 3 TPG – neu – festgelegten Verfahren die TPG-Auftraggeber die Möglichkeit erhielten, an allen Prozessen des Aufbaus eines internen Qualitätssicherungssystems beteiligt zu sein. Sie betonten auch angesichts der geführten Diskussionen und der Stellungnahmen zum Gesetzentwurf, dass mit der im Gesetzentwurf in § 9a Absatz 2 Nummer 1 TPG vorgenommene Streichung des Verweises auf die §§ 3 und 4 TPG keinerlei inhaltliche Änderung verbunden sei. Nach wie vor gelte damit, dass, wenn dem Entnahmekrankenhaus oder der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt ein Widerspruch gegen die Organspende bekannt sei, weder der irreversible Hirnfunktionsausfall zum Zweck der Organspende festgestellt werden noch eine Meldung an die Koordinierungsstelle erfolgen dürfe. Die Fraktionen der CDU/CSU und SPD hielten es für wichtig und begrüßten, dass neben den ärztlichen Transplantationsbeauftragten auch entsprechende qualifizierte Pflegekräfte als Transplantationsbeauftragte bestellt werden könnten. Mit der vorgesehenen Ergänzung des Wortes „ärztlichen“ in § 9b Absatz 1 Satz 1 TPG werde lediglich festgelegt, dass mindestens eine Transplantationsbeauftragte bzw. ein Transplantationsbeauftragter eines Entnahmekrankenhauses Ärztin bzw. Arzt sein müsse. Dies sei wiederum aufgrund der umfassenden Befugnisse, die den Transplantationsbeauftragten durch § 9b Absatz 1 Satz 5 – neu – TPG eingeräumt würden, erforderlich und sachgerecht.

Die **Fraktion der AfD** war der Auffassung, dass das Gesetz trotz guter Ansätze auch inhaltliche Mängel aufweise. Zu kritisieren sei beispielsweise die nicht bundeseinheitlich geregelte Aus- und Weiterbildung der Transplantationsbeauftragten. Diese liege beim einzelnen Krankenhaus, das eigenständig weisungsbefugt werde. Außerdem bemängelte die AfD-Fraktion, dass die Befugnisse, insbesondere was die Durchführung von organprotektiven Maßnahmen betreffe, ebenfalls nicht bundeseinheitliche geregelt werde. Auch die Angehörigenbetreuung sei nach wie vor problematisch zu sehen, da keine klar definierte Betreuungsleistung vorgesehen sei, sondern diese ebenfalls individuell durchgeführt werde. Aus den genannten Gründen lehne die Fraktion den Gesetzentwurf ab.

Die **Fraktion der FDP** begrüßte den Gesetzentwurf. Endlich würden bereits seit Langem überfällige Maßnahmen wie beispielsweise die Freistellung der Transplantationsbeauftragten oder die bessere Finanzierung der Entnahmekrankenhäuser umgesetzt. Das seien Forderungen, die die FDP schon lange erhoben habe. Auch die Einrichtung einer nationalen konsiliarärztlichen Rufbereitschaft sei wichtig. Die Fraktion werde dem Gesetz zustimmen, wenngleich es schade sei, dass sich die Koalitionsfraktionen der von der FDP angestoßenen Debatte zur Lebendspende vollständig verweigert hätten. Bei der Lebendspende gehe es nicht nur um die Überkreuzspende, sondern auch um anonyme Spenden für Organpools oder um gerichtete Spenden. Wenn man bedenke, dass über 10 000 Menschen auf Wartelisten stünden und neun von zehn dieser Patienten mit einer Lebendleber- oder -nierenspende geholfen werden könnte, sei diese Haltung unverständlich, zumal Organspenderegelungen im Ausland wesentlich liberaler ausgestaltet seien.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Die **Fraktion DIE LINKE.** begrüßte den Gesetzesentwurf, da die vorgesehen Maßnahmen sinnvoll seien, um wirksame Anreize für eine konsequente Organisation der Organspende in den Entnahmekliniken zu setzen. In Ländern mit besonders hohen Organspenderraten würden neben Transparenz und guter Aufklärung vor allem diese organisatorischen Faktoren für den Erfolg angeführt. Dass die Entnahmekliniken künftig besser und vor allen Dingen außerhalb der DRG finanziert würden, sei ein weiterer Schritt, um aus der DRG-Logik herauszukommen. Die Aufwertung des Transplantationsbeauftragten sei zwar richtig, allerdings hätten bundeseinheitliche Qualifikationskriterien und -anforderungen definiert werden müssen. Trotz dieser Kritikpunkte werde man aber dem Gesetz und dem Änderungsantrag zustimmen. Zum Antrag der FDP führte die Fraktion aus, dass die altruistische Lebendspende derzeit kaum diskutiert werde, obwohl damit vielen Menschen geholfen werden könnte. Trotzdem könne die Fraktion nur einem Teil der Vorschläge, wie z. B. der Cross-over-Spende, folgen. Abgelehnt werde die nicht gerichtete Spende in einen Organpool oder die Bevorzugung von Lebendspendern bei der Organallokation, wenn diese selbst ein Organ benötigten. Der Antrag der AfD, der eine Belohnung für die Organspendebereitschaft vorsehe, sei weder im Plenum noch in der Ausschussanhörung und auch jetzt von der AfD nicht thematisiert worden. Ganz offensichtlich sei er so schlecht, dass die AfD-Fraktion ihn nicht mehr begründen wolle. Den Antrag werde man natürlich ablehnen.

Die **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** erklärte, sie werde dem Gesetzentwurf und dem ergänzenden Änderungsantrag zustimmen, weil damit entscheidende Maßnahmen ergriffen würden, die zu einer verbesserten Organisation des Organspendeprozesses und damit der Zahl der Transplantationen führten. Wesentlich seien das Erkennen und Benennen von potenziellen Spenderinnen und Spendern. Dem Änderungsantrag der Koalitionsfraktionen werde man ebenfalls zustimmen, weil er notwendige Präzisierungen vornehme. Es sei ein gutes Gesetz und hätte sogar ein sehr gutes Gesetz sein können. Aus Sicht der Fraktion sei es problematisch, dass die privaten Krankenversicherungen zur Finanzierung der notwendigen Strukturreformen nicht verpflichtend einbezogen worden seien. Zudem hätten das Organspenderegister und die Aus- und Weiterbildung adressiert werden müssen. Die psychosoziale Betreuung von transplantierten Menschen und derer Familien sei ebenfalls nicht geklärt. Dazu werde die Fraktion einen Entschließungsantrag einbringen. Den Antrag und den Änderungsantrag der FDP werde man ablehnen, weil in beiden Vorschlägen der Patientinnen- und Patientenschutz nicht berücksichtigt werde und auch die ethische und rechtliche Dimension nicht ausreichend adressiert werde. Zudem seien beide Vorlagen aus frauenpolitischer Sicht problematisch, da weltweit Lebendspender bei Nieren überwiegend weiblich und -empfänger überwiegend männlich seien. Über diese Dysbalance müsse zumindest nachgedacht werden. Der AfD-Antrag sei zynisch. Mit Essensgutscheinen Anreize zur Organspende zu schaffen, lehne die Fraktion ab.

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

B. Besonderer Teil

Soweit der Ausschuss für Gesundheit die unveränderte Annahme des Gesetzentwurfs empfiehlt, wird auf die Begründung auf Drucksache 19/6915 verwiesen. Zu den vom Ausschuss für Gesundheit vorgeschlagenen Änderungen ist darüber hinaus Folgendes anzumerken:

Zu Artikel 1

Zu Nummer 1

Die Ergänzung in Satz 2 regelt, dass auch entsprechend qualifizierte niedergelassene Ärzte sowohl aus neurochirurgischen oder neurologischen medizinischen Versorgungseinrichtungen als auch aus neurochirurgischen oder neurologischen Praxen bei der Organisation des Rufbereitschaftsdienstes einzubeziehen sind. Damit soll erreicht werden, dass genügend qualifizierte Ärzte für den Rufbereitschaftsdienst zur Verfügung stehen. Mit der Ergänzung des Satzes 3 wird sichergestellt, dass dem Träger der Einrichtungen keine finanziellen Nachteile entstehen, wenn die bei ihnen angestellten Ärzte während ihrer Dienstzeit ihren Rufbereitschaftsdienst ausüben.

Zu Nummer 2

Mit der Änderung in Absatz 3 Satz 1 wird zum einen klargestellt, dass es sich um den dreiseitigen Vertrag handelt, der zwischen den TPG-Auftraggebern zu schließen ist. Darüber hinaus werden die Inhalte des Vertrages präzisiert; die beteiligten Einrichtungen erhalten einen Anspruch auf finanziellen Ausgleich, wenn sie Ärzte für den Rufbereitschaftsdienst zur Verfügung stellen.

Zu Nummer 3

Es handelt sich zum einen um eine Folgeänderung zur Änderung in Nummer 2. Zum anderen wird berücksichtigt, dass es sich in der Sache um zwei Verträge handelt, für die jeweils eine Frist gesetzt und mit der Möglichkeit der Ersatzvornahme verbunden wird. Um den TPG-Auftraggebern eine angemessene Frist zur Umsetzung ihrer Verpflichtungen einzuräumen, wird die Frist zur Beauftragung einer geeigneten Einrichtung um ein Jahr verlängert.

Berlin, den 13. Februar 2019

Stephan Pilsinger Berichterstatter	**Hilde Mattheis** Berichterstatterin	**Dr. Axel Gehrke** Berichterstatter
Katrin Helling-Plahr Berichterstatterin	**Harald Weinberg** Berichterstatter	**Dr. Kirsten Kappert-Gonther** Berichterstatterin

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.